



TITLE:

アメリカ・カナダの医療・保健・
福祉一園芸療法視察経験よりー

AUTHOR(S):

腰原, 菊恵; 山根, 寛

CITATION:

腰原, 菊恵 ...[et al]. アメリカ・カナダの医療・保健・福祉一園芸療法視察経験よりー. 京都大学医療技術短期大学部紀要. 別冊, 健康人間学 2001, 13: 43-47

ISSUE DATE:

2001

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/49589>

RIGHT:

アメリカ・カナダの医療・保健・福祉

—園芸療法視察経験より—

腰原 菊恵, 山根 寛

Horticultural Therapy Study Tour in America and Canada

Kikue KOSHIHARA, Hiroshi YAMANE

はじめに

植物が育ち、花を咲かせ、実がなるという植物の要素や、土を耕し、水をまき、実や野菜を収穫するという園芸活動の要素を治療的に利用する¹⁾補助的療法として園芸療法が近年医療、福祉、保健の場で見られるようになってきている²⁾。しかし、日本では園芸療法士が資格化されていないこともあり、園芸療法の教育機関はまだ少なく、欧米で学んだ人たちが資格を持ち帰って活動したり、園芸の経験を積んだ人たちが経験を基に活動していたり、作業療法士が活動の一部として園芸を利用しているのが現状である³⁾。

今回、アメリカで学んだ園芸療法士がアメリカ園芸療法協会の協力を得てコーディネートしたアメリカ・カナダの園芸療法視察研修ツアーに参加した。園芸療法という補助的療法を通して、アメリカ・カナダの医療、福祉、保健の現場に触れ、日本との違いについて感じたことをまとめた。

旅のはじまりと新たな出会い

2000年9月8日(金)11:45。研修の10日間を共に過ごすメンバーが、成田空港に集合した。園芸療法士をはじめ、作業療法士、看護婦、製薬会社の薬草部門研究員、造園関係者、

土壌改良メーカー社員、知的障害者施設長、自遊人(定年退職後自由に過ごしている)と、職種も年齢(20~60代)も異なるツアー参加者であった。この職種も年齢もバラバラの11名が「園芸療法」というキーワードで集まり、一緒に過ごすに従って互いの視点から意見を交わす仲間となり、この新たな出会いから旅は始まった。

見学先での園芸療法について

約1日をかけて最初に着いたのは、アメリカのオールバニー、ここから実質7日間で12施設を見学するというハードな研修が始まった。今回の見学施設は、障害別の医療機関から福祉施設、NPO、当事者活動、養成施設など園芸活動を通じた医療・保健・福祉の全貌が概観できるようなコースであった。その各見学先と概要を表1にまとめ、その主な内容と感想を簡単に紹介する。

ウェイ・トゥ・グロウでは、ニュージャージー州ルトガー大学で園芸療法を教えているジョエル教授から、高齢者の園芸療法のレクチャーを受けた。園芸療法の話に関しては高齢者に対して具体的にどうアプローチしているかなどの基本的な内容が中心となったが、それ以外にも園芸が様々な場で利用され、会社での生産性を高くし、不動産価値を上げることなどの視点から

表1 見学施設と概要

	都 市 名	訪 問 施 設	概 要
1	アメリカ オールバニー	ウェイトゥグロウ	ボディール園芸療法士が行っている園芸療法のNPO 活動の場
2		パウンドビューファーム	知的障害児の両親が設立したガーデン。障害の有無に関係なく子どもが遊んだり学べる場
3		アンリミテッドガーデン	地域活動を基盤とした総合的園芸療法施設
4		フォーウィングズ	民間の精神病院
5		メンタルヘルスセンター	精神障害者に対する公的助成金による当事者のNPO 活動の場
6	フィラデルフィア	ブリンモアリハビリテーション病院	140床の身体疾患を対象としたリハビリテーション専門病院。アメリカ園芸療法協会会長のカリン氏が勤務
7		ロングウッドガーデン	425ヘクタールの敷地に65カ所庭園がある植物園
8		メルマークホーム・メドウズ	ADLの自律と授産を目的とした知的障害者の民間デイ施設
9		パークレイフレンズホーム	クエーカー教徒の老人保健施設
10	カナダ トロント	ホームウッドヘルスセンター	カナダ唯一の民間精神病院
11		セントジョゼフ病院	老人ホームと老人病院からなる高齢者のための施設
12		カナダ園芸学校	1クラス15名、2年間、授業料無料の園芸学校

も話された。その話の中で高齢者に対しては、スピードが遅い、役に立たないなどの問題ばかりが挙げられ、効率主義らしいアメリカの高齢者に対するシビアな対応が印象に残るレクチャーであった。

パウンドビューファームでは入り口に可愛いトールペインティングの看板が立てかけられ、人がすっぽりとはいつてしまうサンフラワーーム、手作りのものが沢山詰まった道具置き場など、手作りの暖かさを感じる空間になっていた。障害の有無に関わらず様々な子ども達が園芸を通して遊びや学習をしており、暮らしに根づいたガーデンである。規制を受けず自由にできるように公的な助成は受けていず、自己資金と寄付で運営されていた。どの国にも共通する子どもに対する親の愛情を感じるような場であった。

アンリミテッドガーデンは、広大な土地に約100名が入れる研修室があり、その横には植物で作られた圧迫感のない垣根で囲まれたガーデンがあった。中央には噴水があり、それを囲むように様々な高さで設置されたレイズドベット、触覚・視覚・嗅覚・味覚が刺激されるように考えられた植物が植えられるなど、様々な工

夫がされていた。それだけでなくここで使用する園芸道具は、訪れる障害者のために考えられ、買ったものよりも自分たちで考えた手作りのものの方が使いやすいと様々なものが工夫されて作られていた。

フォーウィングズは広々とした敷地に平屋建ての建物がいくつかあり、その建物ごとに障害別、年齢別に分かれて入院生活を送っていた。感情障害、摂食障害、境界例、神経症、分裂病といった精神障害と、各種トラウマや様々な精神的問題を抱えた子どもが対象であった。入院費は1日に約1,000ドルかかり、入院期間は7～15日（子どもの場合は1カ月ほど）であった。日本のデイケアにあたるデイリトリートメントは利用期間が3～6週間であり、入院や通院とも利用期間は民間保険によるマネージドケア制度によって費用の問題で決められていた。教育的プログラムが中心で、分裂病圏の人はついてこれないとのことであった。日本の精神病院とスタッフ数、物理的環境も全く違って羨ましさを感じたが、マネージドケアによる経済的影響が、治療内容を左右していることを対象者はどう感じているのか心配になった。

メンタルヘルスセンターは、スタッフの約80%が当事者であり、自分たちの芸術的作品を展示したり、販売したりして社会参加をしていた。その中には、ピアカウンセラーを雇う会社に雇用され、退院する前の人の相談にのったり、裁判になった精神障害者の弁護を引き受けたりという仕事についている人もいた。入院したくてもなかなか入院できない状況があると語る当事者にとってこのセンターは気が休まる場であることが伺えたし、税金をもらう人から払う人へと変化したと話す姿には自信が感じられた。

ブリンモアリハビリテーション病院では、園芸療法施設である大きな温室を中心に、駐車場からもよく見える場所に作業療法士や理学療法士が設計に協力したセラピーティックガーデンがあった。そこには、歩行訓練用の階段、様々な形をしたレインズベット、一息つけるように作られたベンチが植物とうまくコーディネートされて建てられていた。この病院では、頭部外傷、脳腫瘍、脊髄損傷などの身体障害を対象に、立位バランス、移動、利き手交換などを目的に園芸が活用されていた。園芸療法は、作業療法や理学療法の一環として行われ、園芸療法の利用の決定や評価、治療費の請求等は全て作業療法士や理学療法士が行い、実際の活動は園芸療法士が行っていた。見学当日は実際に6名ほどのグループセッションに参加させてもらい、患者さんと一緒に園芸活動を通して関わることになった。言葉は通じなくても、表情やジェスチャーで十分気持ちは通じると感じ、楽しい時間を過ごすことができた。

ロングウッドガーデンは広大な敷地の植物園であり、大きな温室には様々な珍しい植物が並び、野菜畑なども作られていた。歩道脇に並んだ木々は頭を四角に切られ、どこか人工的で痛々しい印象を受けるものであった。

メルマークホーム・メドウズでは、知り合った子ども達が明るく、快く私たちを出迎えてくれた。ここでは授産の役割も担っているため、フラワー製品、陶芸、ステンシル、織物などが

行われ、お給料が支払われていた。どの作業も子どもたちの能力に合わせて段階付けされ、工夫がされていた。各々が自分のしている作業に自信を持って取り組み、誇らしげに見本を見せてくれたり、説明をしてくれた。ここでは、ハンドベルも練習されており、訪問した私たちのために3曲も演奏してくれた。施設のどの場所でもゆったりとした時間が流れ、スタッフも穏やかに対応し、皆楽しそうに生き生きと過ごしていた。

パークレフレンズホームは、家庭を感じさせるように作ったという施設で、個室になっており、それぞれが好きな時間の過ごし方をしていった。ここではセラピードックが活躍し、施設の所々に緑があり、誰に強制されるということのないゆったりとした時間が過ごされていた。

カナダ初日の見学先であるホームウッドヘルスセンターは、迎賓館やいつくもの建物、林までもが広い敷地内にあり、病院とは思えないような環境であった。施設には、図書室、ギフトショップ、コーヒーショップ、フィットネス施設などがあり、食事はバイキング方式で全施設禁煙と日本の精神病院との違いを感じた。病院には301床に対してスタッフ600名と300名のボランティアがおり、病状によって入院期間は決定されていた。ここでは作業療法士、理学療法士、ケースワーカー、宗教家、レクリエーションセラピスト、園芸療法士など多くの専門家がそれぞれ協力しながら、治療に携わっているとのことであった。また、カナダ園芸療法協会の元会長であり、日本でも園芸療法の実践入門の本が訳されている⁴⁾ミッチェル氏による園芸療法のセッションを受けた。それぞれ一人分の材料が器に入れられて用意され、好きなポプリを選んで瓶に入れ、瓶のふたに飾り付けをして完成させるというセッションであった。通常のセッションは園芸療法士3名とボランティアで行い、毎週述べ200名の利用があるとのことであった。

セントジョセフ病院では、環境療法的意味合いで園芸療法が行われており、整備された庭は

心を和ませるものであった。

以上の11施設を見学し、最終日にみんなでナイアガラの滝を間近でみて、体全体にしぶきを浴び、大自然にふれた。その帰りに公園の一角にあるカナダ園芸学校にも立ち寄った。1クラス15名、2年間、授業料無料の学校であった。学生は公園のメンテナンスを実際にしながら技術を学び、国は無料で公的施設のメンテナンスをしてもらうという両者にとって利益のある効率的なシステムがとられていた。本当に園芸が好きで学びたいと思っている人たちがメンテナンスをしているからであろうか、ここの植物が一番生き生きしていたと皆で話しながら帰路についた。

今回のツアーでの大自然とのふれあい、それぞれの現場で頑張っている園芸療法士の人達、同じ場を共有した背景の違う仲間達、経験した全てのものが新しい刺激となり、様々なことを教えてくれた。

考 察

1. アメリカとカナダの園芸療法の現状

園芸活動は、園芸療法士によって医療・福祉・教育と様々な領域で用いられ、医療の中では、補助的療法として位置づけられていた。園芸療法は直接診療報酬の対象になっていないため、他の認可された療法のプログラムの一部として利用されている。この点は日本と変わりがないが、園芸療法の教育制度は大学や大学院で園芸療法の講義がされており、現場の受け入れも良く、日本より充実している。その教育は主として農林業、造園関係の出身者によってされているためか、植物の育成の仕方やそれぞれの特性を生かした利用の仕方、環境の整備や空間の生かし方などは見習うことも多かった。また、療法としてでなく、福祉的園芸や都市の生活環境、職場の作業環境といった広い視点からの園芸の利用に園芸療法士が関わっていることは新鮮な話であった。

しかしその反面、治療的関わりに必要な医学的知識やリハビリテーションに関する知識、心

身の機能との関係における作業の特性の分析などの不足を感じた。そのため、経験に基づいて行われている印象を受け、療法（治療）としての対象者の評価と治療計画が十分にされていないように思われた。特にアメリカでは、マネジドケアの影響のため経済的な面から、短期に効果を求められる治療が求められており、園芸療法のような時間のかかる治療法はその長所を十分に生かされず、大勢に効率的に行えるという利用のされ方がされていたように思われる。

2. アメリカと日本の医療現場の違いについて

アメリカは、マネジドケアの導入により、保険が適応されるかされないかで治療内容が決まり、患者さんの評価もそのためにされることが多いとのことであった。マネジドケアは、本当に必要な治療だけを行いアセスメント技術を高めるという点では、プラスの効果があると思われる。しかしその反面、経済的効果を考えるあまりひとが生きるために必要な質的要素を無視してしまう危険性が感じられた。日本では、健康保険制度によって特別なことを除いては平等に医療を受けられ、保険によって治療費は支払われ、治療期間にも余裕がある。そのため、過剰な医療を受けさせられる危険性もある。日本でもマネジドケアの実状を考慮し、参考にしながら、適切な治療が妥当な期間で行われるよう考えていかななくてはならないと思う。そのためにも、評価とそれに基づいた適切な治療計画、効果判定がされることが必要であり、重要であると考えられる。

3. ボランティアについて

見学したどの施設においてもボランティアの存在は大きく、医療機関、福祉施設、地域活動と様々な場面で機能的に活躍していた。役割もはっきりとしており、ボランティアなくしては成り立たない活動も多かった。日本では、ボランティアする側とされる側がボランティアの役割を十分に理解していないこともあり、うまく活躍していることが少ないように感じられる。今後はアメリカのようにボランティアの育成も医療、福祉機関が考えていかななくてはならない

と思うし、そうすることが医療や福祉の現場を知ってもらう良い機会になると思われた。そうした働きが地域ケアの第一歩となり、またノーマライゼーションの実践という点でも必要になると思われる。

4. 園芸療法と作業療法の連携

作業療法士と園芸療法士が連携していたリハビリテーション病院では、セッション中は作業療法士や理学療法士が同行して対象者の治療目的や症状を示し、実際の活動は園芸療法士が考えて対象者に関わっていた。園芸活動はグループで行われていたが、日本のように集団の力動や凝集性を考えて行われていず、コストや効率を考えて行われているものが中心であった。園芸療法や作業療法に関わらず、医療機関の職種においては専門分化がされてきており、その専門毎の内容には深まりが見られるが、チームの構成部署が多くなった分だけカンファレンス等が機能せずに、全体としての効率は低下し、それぞれの評価が生かされていない印象を受けた。

今後日本でもさらに様々な分野の専門家が誕生していくと思われ、他職種といかに連携をしていくかということがより問われるようになるであろう。そうしたときに、分業としてではなく協業としてチームアプローチができなくなっていると思っている。

5. 当事者活動の支援

メンタルヘルスセンターのように当事者の活動を支援することがアメリカでは、精神障害者に対して進んで行われている。当事者の活動を支えることは、結果的には医療費の軽減になり、当事者に対しても良い結果をもたらしている。日本でも精神障害者生活支援センターが少しずつ設置されるようになってきているが、専門スタッフが配置され、まだ当事者を支えながら当事者が主体となって活動しているという所まで

は至っていない。専門スタッフは側面的な援助をし、障害者自身を支援することで自助努力を支える働きかけになるように日本でも力をいれていかななくてはならない。

旅を終えて

日本に帰り見慣れた景色を見て、おそばを食べながら「やっぱり日本が良いなあ」とどこかホッとした自分がいた。今まで慣れ親しんできた五感の刺激（特に味覚）に安心し、なじんできた生活や環境の大切さを改めて実感した。

今回のアメリカ・カナダの生活や園芸療法を見ることで、日本との歴史、文化、環境の違いを感じることが多かった。植物が環境が合わなかったり育て方が悪いと育たないように、アメリカ・カナダで見てきたことも、日本の文化や環境や生活を大切にしつつ、それらに合わせながら用いていくことの必要性を感じた。作業療法でも、日本の文化や生活の中にある臨床という畑を大事にしつつ、その畑を生かすために必要なことは何なのかを考えていかななくてはならないと思っている。

最後に、沢山のことを気付かせてくれたアメリカ・カナダの大自然、園芸療法を通して知り合った人達、旅で出逢った仲間達に感謝する。

文 献

- 1) 山根 寛: 作業療法と園芸—現象学的作業分析—, 作業療法, 1995: 14, 17-23
- 2) 山根 寛: 園芸活動を用いる, 作業療法ジャーナル, 1998: 32, 1109-1112
- 3) 山根 寛: 園芸療法, 作業療法ジャーナル, 1998: 32, 125-127
- 4) Mitchell L: 園芸療法実践入門 (菅由美子, 升井めぐみ訳), 東京: エンパワメント研究所, 2000: 1-225